

AMBULANTE INTENSIVPFLEGE

- Positionspapier
- Lehrplan und Struktur der Weiterbildung



Positionspapier Ambulante Intensivpflege

„Intensivpflege definiert sich als die Unterstützung, Übernahme und Wiederherstellung der Aktivitäten des Lebens unter Berücksichtigung der existenziellen Erfahrungen und der gesundheitlichen Biografie/Pflegeanamnese des kritisch kranken Patienten mit manifesten oder drohenden Störungen vitaler Funktionen. Ziel ist es, den Patienten unter Aktivierung der physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten durch die präventive, kurative und rehabilitative Maßnahmen zur weitgehenden Selbständigkeit zurückzuführen oder dem Patienten Linderung zu geben und im Sterben zu begleiten.“ (Meyer u. Friesacher, Intensiv 1993; 3: 88).

Aus der umfassenden Definition wird deutlich, dass Intensivpflege eine komplexe, überdauernde Tätigkeit darstellt, die ohne festen örtlichen bzw. sektoralen Bezug die Autonomie des Patienten fördert oder eine palliative Begleitung ermöglicht. Intensivpflege findet demnach nicht ausschließlich im Setting einer Intensivstation statt.

Vielmehr handelt es sich um eine wirksame, hoch spezialisierte Dienstleistung von Pflegefachkräften. Die systematische Organisation des Pflegeprozesses vor dem Hintergrund des zugrunde liegenden Krankheitsbildes und des aktuellen Fachwissens bildet die Grundlage für professionelles Handeln. Während Medizin die Diagnose von Krankheiten und die Therapie kranker Menschen fokussiert, interessiert sich die Pflege vor allem für die Folgen von Krankheit und deren Bewältigung.

Beschreibung

Tätigkeiten der ambulanten Intensivpflege sind die spezielle Krankenbeobachtung und die Interpretation der ermittelten Werte, z. B. bei tracheotomierten und/oder beatmeten Patienten.

Darüber hinaus werden folgende Aufgaben wahrgenommen:

- Respirator überwachen,
- Spontanatmungsphasen planen und durchführen,
- Sekretmanagement,
- Trachealkanülen handhaben einschließlich Kanülenwechsel und Tracheostomapflege,
- enterale und parenterale Ernährung,
- Bilanzierung,
- Harnblase katheterisieren,
- Magensonden legen,
- Medikamente applizieren,
- spezielle Wundversorgung u. v. m.

Neben der eigenverantwortlichen Durchführung der Behandlungspflege stellen Pflegefachkräfte Bedarfe an Grundpflege fest und entwickeln - ggf. gemeinsam mit dem Patienten und/oder seinen Angehörigen - einen individuellen Pflegeplan. Dabei werden Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes im Rahmen der Grundpflege pflegevertraglich vereinbart und mit den gesetzlichen Pflegekassen abgerechnet.

Die Mitarbeiter der ambulanten Intensivpflege kooperieren mit allen anderen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen.

Ziele

Ein wesentliches Ziel ambulanter Intensivpflege ist das Erreichen eines gelingenden Lebens aus Sicht des Betroffenen. Hierzu zählen für die meisten Menschen:

- die Teilhabe am sozialen Leben,
- das Empfinden von Sicherheit,
- das körperliche Wohlbefinden und
- die Selbstbestimmung.

Die ärztlich verordneten Maßnahmen der Behandlungspflege werden verantwortlich und kompetent durchgeführt. Damit zielt ambulante Intensivpflege auch darauf, den Drehtüreffekt zur stationären Wiederaufnahme chronisch kranker Patienten mit hohem behandlungspflegerischem Aufwand zu reduzieren, bzw. zu vermeiden.

Formen

Ambulante Intensivpflege setzt die Organisation von Pflege in einem zugelassenen ambulanten Pflegedienst voraus. Der Pflegedienst benötigt eine Zulassung gemäß § 72 SGB XI und § 132a SGB V.

1. Individualbetreuung

Bei dieser Betreuungsform lebt der Patient in seiner eigenen Wohnung. Er wird dort in der Regel bis zu 24 Stunden am Tag von einer Pflegefachkraft mit Behandlungs- und Grundpflege versorgt. Die Organisation des pflegefachlichen Umfeldes obliegt dem Pflegedienst. Die geeignete und ausreichende Bereitstellung von Heil- und Hilfsmitteln wird mit dem behandelnden Arzt besprochen und vom Pflegedienst organisiert.

2. Wohngemeinschaften

In Wohngemeinschaften für Intensivpflege leben mehrere Patienten mit hohem Intensivpflegebedarf zusammen. Träger der Wohngemeinschaft kann ein ambulanter Intensivpflegedienst oder eine patientenorganisierte Wohngemeinschaft sein.

Personelle und strukturelle Voraussetzungen

Pflegefachkräfte übernehmen sowohl in der Individualbetreuung als auch in der Wohngemeinschaft eine hohe Verantwortung. Wesentliche Kernaufgaben - neben den allgemeinen und speziellen pflegefachlichen Aufgaben - sind die Beratung und die psychosoziale Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen.

Qualifikation

Das Pflegeversicherungsgesetz weist der verantwortlichen Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung) als koordinierender Instanz von Pflege und Qualität innerhalb des ambulanten Pflegedienstes eine bedeutende Rolle zu. Die DGF folgt dieser Systematik und empfiehlt aufgrund der Komplexität des Fachbereiches darüber hinaus folgendes:

- Ambulante Intensivpflege sollte nur von organisatorisch und personell dafür spezialisierten Pflegediensten übernommen werden.
- Die Pflegedienstleitung verfügt neben einem abgeschlossenen Hochschulstudium oder einer Weiterbildung zur Leitung eines Pflegedienstes nach SGB XI über die Weiterbildungsbezeichnung „Fachgesundheits- und Krankenpfleger/in für Intensivpflege und Anästhesie“ oder „Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in für Intensivpflege und Anästhesie“. Diese Qualifikation wird auch für stellvertretende Pflegedienstleitungen empfohlen.
- Die Pflegedienstleitung ist in ihrer qualitätssichernden Leitungsfunktion freigestellt und nicht regelmäßig in die direkte Pflege eingebunden.
- Die Pflegefachkraftquote beträgt grundsätzlich 100 %. Das bedeutet, dass alle Mitarbeiter, die in der direkten Pflege eingesetzt werden, über eine 3-jährige Ausbildung in der Pflege verfügen. Der Einsatz von Pflegeassistenten, Rettungsassistenten und anderen pflegefremden Berufsgruppen wird von der DGF nicht befürwortet.
- Die DGF empfiehlt, dass alle unmittelbar am Patienten arbeitenden Pflegefachkräfte eine zusätzliche Qualifikation für die ambulante Intensivpflege erwerben. Hierzu soll eine Weiterbildung erfolgreich absolviert werden, die 120 Stunden umfasst und dem von der DGF entwickelten Rahmenlehrplan für die ambulante Intensivpflege entspricht, s. rechts.

Personalschlüssel

In der Individualbetreuung liegt der Personalschlüssel grundsätzlich bei 1:1. Das heißt, dass eine Pflegefachkraft einen Patienten betreut. In Wohngemeinschaften für ambulante Intensivpflege sollte ein durchschnittlicher Personalschlüssel von 1:3 nicht unterschritten werden. Das heißt, dass eine Pflegefachkraft im Tagesdurchschnitt drei Patienten betreut.

Einarbeitung

Besonderer Wert ist auf die Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu legen. Auch Pflegende mit absolvierter Fachweiterbildung und/oder Erfahrung in der Intensivpflege benötigen eine Einarbeitung in dieses spezielle Fachgebiet der Pflege. Das Einarbeitungsziel ist das sichere und kompetente Handeln bei der Pflege und Versorgung des Patienten einschließlich aller organisatorischen Besonderheiten. Die Einarbeitung soll standardisiert stattfinden, dokumentiert und evaluiert werden. Die DGF empfiehlt eine Einarbeitungszeit von vier Wochen. In dieser Zeit wird der/die neue Mitarbeiter/in zusätzlich im Dienstplan berücksichtigt. Die Verantwortung für die Einarbeitung liegt bei der Pflegedienstleitung.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung im ambulanten Pflegedienst und ihre regelmäßige Überprüfung sind im Pflegeversicherungsgesetz verpflichtend geregelt. Geprüft wird die (mit den Kranken- und Pflegekassen vereinbarte) Qualität durch die Qualitätsprüfrichtlinien des MDK. Diese finden sich unter „QPR ambulant“ im Internet. Die DGF empfiehlt zusätzlich zur QPR:

- einen Hintergrunddienst für die Pflegefachkräfte zur fachlichen und organisatorischen Unterstützung vor Ort. Dieser Dienst muss mit einer Fachpflegekraft mit abgeschlossener 2-jähriger Weiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie besetzt werden. Idealerweise übernimmt das Team der Pflegedienstleitung den Hintergrunddienst über 24 Stunden täglich.
- Alle in der Pflege eingesetzten Mitarbeiter müssen wenigstens einmal jährlich an einem Reanimationstraining BLS nach aktuellen Leitlinien teilnehmen.

Lehrplan und Struktur der Weiterbildung

Einleitung

Immer häufiger werden Menschen mit medizinisch-technisch intensivem Betreuungsbedarf in ihrem eigenen Lebensumfeld gepflegt. Die ambulante Intensivpflege ist ein wachsender Tätigkeitsbereich für die Fachpflege.

Im „Positionspapier zur ambulanten Intensivpflege“ definiert die DGF personelle und strukturelle Anforderungen für professionelle Anbieter. In der Frage der Mindestqualifikation aller unmittelbar am Patienten arbeitenden Pflegefachkräfte wird es hier als notwendig erachtet, zusätzlich zur 3-jährigen Ausbildung in der Pflege eine spezielle Weiterbildung für die ambulante Intensivpflege zu absolvieren. Bildungsanbieter, die die strukturellen und inhaltlichen Vorgaben dieses Rahmenlehrplans mit Hilfe qualifizierter Dozenten und Mentoren erfüllen, bescheinigen auf dem Zertifikat die Übereinstimmung mit dem DGF-Rahmenlehrplan.

Struktur der Weiterbildung

Die Weiterbildung einschließlich der Abschlussprüfung muss innerhalb eines Jahres absolviert werden.

Sie umfasst:

- 80 Std. Unterricht/Theorie,
- 20 Std. Selbststudium,
- 16 Std. Hospitation,
- 2 Std. Prüfung,
- 2 Std. Evaluation und Reflexion der Weiterbildung.

Unterricht/Theorie

Methoden

- Vermittlung theoretischer Grundlagen,
- praxisorientierter Unterricht,
- Workshops/Seminare.

Inhalte

1. Grundlagen professioneller Pflege 20 Std.

- Organisation der Weiterbildung,
- Pflegeplanung, Pflegeprozess, Dokumentation,
- Pflegemanagement und Pflegeorganisation:
 - Anforderungen an Pflegedienste,
 - Überleitung,
 - Qualitätsmanagement.
- Rechtliche Grundlagen:
 - Haftung,
 - Betreuung,
 - Vorsorgevollmacht,
 - Patientenverfügung.
- Hygiene:
 - Standardhygiene,
 - Maßnahmen bei Problemkeimen.
- Methodik des Lernens:
 - Organisation des eigenen Lernens,
 - Informationsquellen, Recherche.

2. Kommunikation und Beziehungsgestaltung 10 Std.

- Situation des Betroffenen,
- Kommunikationsmodelle und praktische Relevanz,
- verbale und nonverbale Wege,
- Selbsterfahrungen und Übungen.



Roman Motizov Fotolia.com

3. Grundlagenwissen zum Atemsystem 10 Std.

- Anatomie und Physiologie,
- Erkrankungen des Atemsystems,
- Besonderheiten im Kindesalter,
- Ursachen für Beatmungspflicht.

4. Grundlagen der Beatmung 6 Std.

- Indikationen und Ziele,
- Prinzipien und Strategien,
- Beatmungsformen und -parameter,
- nichtinvasive Beatmung.

5. Pflege atembeeinträchtigter/beatmeter Menschen 22 Std.

- Praxis - Umgang mit Geräten und Zubehör:
 - verschiedene Beatmungsgeräte,
 - Sauerstoffapplikation, Pulsoximeter, Absauggeräte,
 - praktische Übungen.
- Praxis - nichtinvasive Beatmung:
 - Anwendung von Masken und Respiratoren,
 - praktische Übungen.
- Pflegemaßnahmen bei Atembeeinträchtigung und Beatmung:
 - klinische und apparative Überwachung der Atmung,
 - Sekretmobilisation, endotracheales Absaugen, atemfördernde Lagerung,
 - verschiedene Trachealkanülen, Kanülenwechsel, Tracheostomapflege,
 - Inhalationen, Atemgasklimatisierung, Sauerstoffgabe.
- Pflege beatmeter Patienten
 - Fallbeispiele,
 - Pflegeprobleme in der praktischen Arbeit.
- Handeln bei Notfällen:
 - BLS-Training (Erwachsene und Kinder),
 - plötzliche Luftnot bei Patienten mit Trachealkanüle,
 - Handlungsoptionen im ambulanten Feld.

Lehrplan und Struktur der Weiterbildung

6. Nervensystem und neurologische Erkrankungen 8 Std.

- Struktur und Aufgaben des Nervensystems,
- Schmerz und Schmerztherapie,
- neurologische Erkrankungen: Bewusstseinsstörungen, Wachkoma, Schlaganfall, neuromuskuläre Erkrankungen, Locked-in-Syndrom,
- Schluckstörungen, Aspirationen.

7. Wahrnehmungsfördernde Pflege 4 Std.

- Grundlagen: Bewusstsein, Bewusstlosigkeit, Wahrnehmung,
- Wahrnehmungs- und Bewusstseinsbeeinträchtigungen bei schwerkranken Patienten,
- Prinzipien der Wahrnehmungsförderung.

Selbststudium (20 Std.)

Die Teilnehmer/-innen erhalten den Auftrag, eine von ihnen selbst gewählte Situation aus ihrem Arbeitsfeld zu hinterfragen und zu bearbeiten. Besonders geeignet sind Situationen, die eine besondere Herausforderung oder Lern- und Entwicklungsaufgabe darstellen.

Mögliche Themen betreffen z. B.:

- die unmittelbare Pflege und Versorgung des Patienten,
- die Planung und Auswertung der Pflege,
- die Organisation der Versorgung,
- fachliche Fragen im Zusammenhang mit der Situation des Patienten,
- die physische und psychische Belastung der Pflegenden.

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin schreibt einen Bericht über:

- das behandelte Thema/die Situation: Was hat stattgefunden? Worin bestand das Problem, die Herausforderung?
- die Vorgehensweise: Wie ist der Teilnehmer vorgegangen, um das Thema zu bearbeiten (z. B. Internet, Literaturrecherche, Gespräche führen)?
- mögliche Lösungsansätze: Was hat der Teilnehmer herausgefunden? Wie bewertet er die Situation heute? Welche Alternativen gibt es für kommende Situationen?
- praktische Konsequenzen und eigene Lerneffekte: Was folgt daraus?

Der Bericht umfasst drei bis sechs Seiten. Die Bildungseinrichtung stellt einen Leitfaden zur Erstellung des Berichts zur Verfügung. Diese Leistung wird mit einem Umfang von 20 Std. (Selbststudium) bewertet.

Hospitation im Praxisfeld der Intensivpflege (16 Std.)

Schwerpunkte:

- klinische und apparative Überwachung des atemungsbeeinträchtigten oder beatmeten Menschen,
- Pflegemaßnahmen bei atemungsbeeinträchtigten, tracheotomierten oder beatmeten Menschen.

Die Hospitation findet auf einer Intensivstation mit der entsprechenden Patientenklintel statt. Der Hospitant wird einem geeigneten Mentor zugeteilt. Der Mentor wird über die Ziele der Hospitation informiert. Hospitant und Mentor erhalten einen Leitfaden für die Hospitation.

Modulabschlussprüfung und Reflexion (4 Std.)

Die Weiterbildung wird mit einer 90-minütigen, schriftlichen Klausurarbeit abgeschlossen. Die Weiterbildung wird schriftlich evaluiert und abschließend mündlich reflektiert.

Zertifikat

Die Bildungseinrichtung vergibt ein Zeugnis über die bestandene Abschlussprüfung und ein Zertifikat über die erfolgreiche Absolvierung der Weiterbildung (Weiterbildungsnachweis), auf dem die Inhalte (Theorie, Selbststudium, Hospitation) einschließlich der Stundenzahl bescheinigt werden.

Die maximal zulässige Fehlzeit im Bereich „Unterricht/Theorie“ und „Hospitation“ beträgt jeweils 10 %.

Die Übereinstimmung mit dem Rahmenlehrplan der DGF wird auf dem Zertifikat vermerkt. Bildungseinrichtungen können sich diesbezüglich an die Geschäftsstelle wenden. Kontaktdaten s. Rückseite.



Die DGF ist die nationale Interessenvertretung der Fachkrank-
pflege. International ist sie Mitglied in der IFNA und der EfCCNa.
Sie ist im Deutschen Pflegerat organisiert.



Kernkompetenz der DGF ist die Förde-
rung der pflegerischen Aus-, Fort-, und
Weiterbildung.

Im Mittelpunkt aller Aktivitäten steht
die zukunftsfähige und qualitätsorien-
tierte Versorgung der Patienten.

Die DGF vertritt die Fachkrank-
pflege in berufspolitischer und
fachlicher Hinsicht in der Gremi-
en-, Beirats- und Ausschussar-
beit. Schwerpunkt ist hierbei die
Weiterentwicklung eigenständiger
pflegerischer Kompetenzen der
Fachkrankpflege im Rahmen
integrativer interdisziplinärer Ver-
sorgungskonzepte der stationä-
ren Therapie und Pflege.

Der Fokus der DGF-Arbeit liegt in den
hoch spezialisierten klinischen Berei-
chen der Intensivpflege, Onkologie,
Anästhesie, OP-Pflege/Endoskopie,
Nephrologie/Dialyse und Kardiologie.